

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar**

##### **1. Kebutuhan Psikososial**

Manusia adalah makhluk biopsikososial yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, keadaan ini disebut sehat. Sedangkan orang yang dikatakan sakit apabila gagal dalam mempertahankan keseimbangan diri dan lingkungannya. Sebagai makhluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal positif (Tarwoto Wartonah, 2011).

Setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan kemasyarakatan, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2011). Masalah psikososial yaitu masalah-masalah bersifat psikologis ataupun sosial yang timbul akibat perubahan dalam kehidupan individu. Masalah psikologis mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (atau gangguan kesehatan lainnya). Sebaiknya masalah kesehatan jiwa juga dapat berdampak pada lingkungan sosial individu.

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan penyesuaian diri (Adaptasi) untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi sehingga timbulah keluhan-keluhan jiwa salah satunya adalah skizofrenia. Kebutuhan dasar yang paling dibutuhkan oleh individu yang mengalami harga diri rendah adalah kebutuhan harga diri.

## 2. Unsur-Unsur Kebutuhan Dasar Manusia



Sumber: Hierrarki kebutuhan dasar Maslow

**Gambar 2.1 Kebutuhan dasar manusia**

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow atau yang disebut dengan hierarki kebutuhan Maslow yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

a. Kebutuhan fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhannya. Merupakan kebutuhan primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan kehidupan bagi tiap manusia. Kebutuhan ini merupakan syarat dasar apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi kebutuhan lainnya. Kebutuhan fisiologis meliputi: oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari rasa nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual, dan lain sebagainya.

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*Safety And Security Needs*)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Ancaman terhadap keselamatan dan keamanan fisik seseorang dapat dikategorikan ke dalam ancaman mekanik, kimia, termal dan bakteri. Keselamatan dan keamanan

dalam konteks secara fisiologi berhubungan dengan suatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman bias nyata atau imajinasi, misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan lain sebagainya.

c. *Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (Love And Belonging Needs)*

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan di miliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan di miliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain.

d. *Kebutuhan harga diri (Self-Esteem Needs)*

Kebutuhan harga diri ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Terpenuhinya kebutuhan harga diri menjadi pasien mampu untuk menggali kemampuan dan kepercayaan dirinya sehingga membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri. Untuk itu, perlu penanganan berupa asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar harga dirinya.

e. *Kebutuhan aktualisasi diri (Needs For Self Actualization)*

Kebutuhan aktualisasi menurut kebutuhan tertinggi dalam piramida hierarki maslow yang meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional. Oleh karenanya untuk mencapai tingkat kebutuhan aktualisasi diri ini banyak hambatan yang menghalanginya. Secara umum hambatan tersebut terbagi dua yaitu internal dan eksternal. Hambatan internal adalah hambatan yang berasal dari dalam diri seseorang. Seperti ketidaktahuan akan potensi diri serta perasaan ragu dan takut mengungkapkan potensi diri.

Konsep hierarki maslow ini menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah menurut kebutuhannya, jika seseorang merasa puas, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang

lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan ini terganggu maka akan timbul kondisi patologis.(Mubarak, 2008).

### 3. Harga Diri Rendah

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri; merupakan bagian dari kebutuhan manusia (maslow) adalah perasaan individu tentang nilai/ harga diri, manfaat, dan keefektifan dirinya; pandangan seseorang tentang dirinya secara keseluruhan berupa positif atau negatif, "*Most of the time I feel really good about myself* ). Seseorang yang merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai dan tidak diterima lingkungan. Perkembangan harga diri seseorang sejalan dengan perkembangan konsep diri, dimana konsep diri seseorang menurut Stuart, (2009) tidak terbentuk waktu lahir tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Definisi harga diri rendah menurut beberapa sumber sebagai berikut:

- a) Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2009).
- b) Harga diri rendah adalah perasaan negative terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan.
- c) Harga diri rendah merupakan komponen episode depresi mayor, dimana aktifitas merupakan bentuk hukuman atau punishment. (Stuart dan Laraia, 2005;Stuart, 2009).
- d) Harga diri rendah kronik juga merupakan evaluasi diri atau kemampuan diri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang lama (NANDA,2016).
- e) Harga diri rendah kronis (*chronic low self-esteem*) merupakan perasaan yang timbul akibat evaluasi diri atau kemampuan diri negative yang sudah berlangsung lama (Townsend, 2009).

- f) Harga diri rendah situasional adalah evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien sebagai respon terhadap situasi saat ini (SDKI PPNI, 2017).
- g) Harga diri rendah merupakan salah satu aspek penting dalam psikologi. Harga diri meningkat saat anak dapat mengembangkan hubungan yang bermakna dan menguasai tugas pengembang. Sementara itu, masa remaja awal adalah masalah resiko untuk harga diri karena remaja berusaha untuk mendefinisikan sebuah identitas dan rasa diri dalam kelompok sebaya (Boyd, dalam Sutejo, 2017).

Harga diri rendah berkaitan dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan skizofrenia. Harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri.

#### **4. Etiologi**

Berbagai faktor penunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Model stres adaptasi Stuart dari keperawatan jiwa perilaku manusia dalam perspektif yang holistik terdiri atas biologis psikologis dan sosial budaya dan aspek-aspek tersebut saling berintegrasi dalam perawatan (Stuart, 2016). Masalah harga diri rendah dapat menggunakan psikodinamika masalah gangguan kesehatan jiwa menurut model stres dan adaptasi Stuart terdapat pada gambar 2.2.

Keterangan dari gambar model stress dan adaptasi Stuart didapatkan bahwa faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres dan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis psikologis dan sosiokultural pada faktor presipitasi memungkinkan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup, waktu merupakan dimensi yang juga mempengaruhi terjadinya stres, sedangkan pada penilaian terdapat stressor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu, penilaian ini meliputi kognitif afektif, fisiologi, perilaku dan sosial. Ada sumber koping meliputi kemampuan personal, dukungan sosial, aset materi, dan keyakinan positif, mekanisme

koping adalah suatu usaha langsung dalam menghadapi stress mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif serta kita dapat melihat tentang respon seseorang termasuk yang adaptif maupun maladaptif.

Menurut (Stuart 2016), faktor-faktor yang mengakibatkan harga diri rendah kronik meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis.
- 2) Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah tipe peran gender, tuntutan peran kerja dan harapan peran budaya.
- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok bahaya, dan perubahan struktur sosial.

b. Faktor presipitasi

Menurut Yosep (2009), Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum, gangguan konsep ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional karena trauma yang muncul secara tiba-tiba, Misalnya harus dioperasi, kecelakaan perkosaan atau dipenjara, termasuk dirawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik Atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. harga diri rendah kronik biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat.

Penyebab Harga diri rendah situasional

- a) Perubahan pada citra tubuh
- b) Perubahan peran sosial

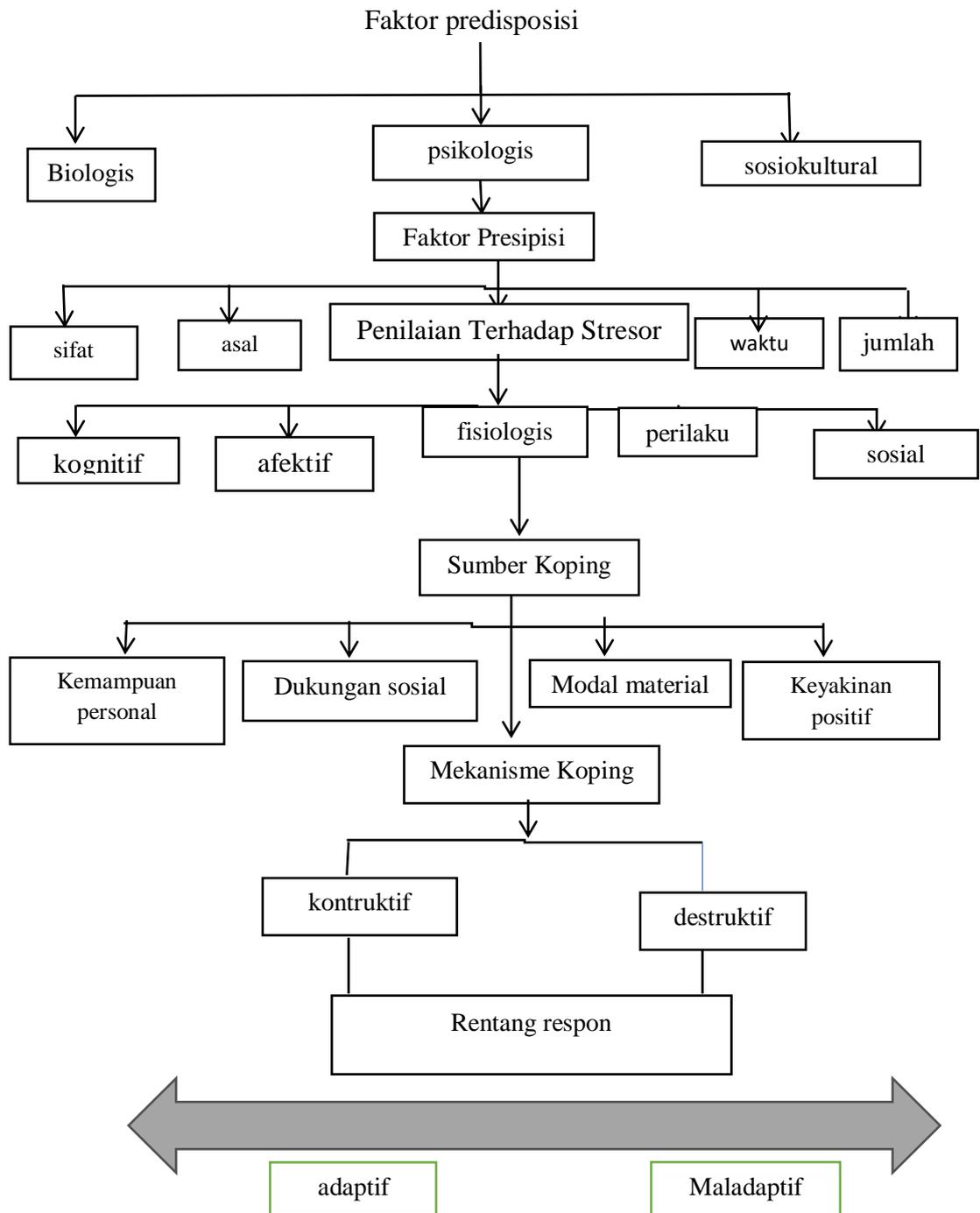
- c) Ketidak adekuatan pemahaman
- d) Perilaku tidak konsisten dengan nilai
- e) Kegagalan hidup berulang
- f) Riwayat kehilangan
- g) Riwayat penolakan
- h) Transisi perkembangan

Penyebab harga diri rendah kronis

- a) Terpapar situasi traumatis
- b) Kegagalan berulang
- c) Kurangnya pengakuan dari orang lain
- d) Ketidak efektifan mengatasi masalah kehilangan
- e) Gangguan psikiatri
- f) Penguatan negatif berulang

Stuart (2016) mengungkapkan pada fase gangguan jiwa aktif, klien menggunakan beberapa mekanisme pertahanan yang tidak didasari sebagai upaya untuk melindungi diri dari pengalaman yang menakutkan yang disebabkan oleh penyakit mereka.

- a) Regresi: berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga upaya untuk mengelola asset-aset menyisakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari.
- b) Proyeksi: upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu.
- c) Menarik diri: berkaitan dengan masalah membangun kepercayaan dan keasyikan dengan pengalaman internal.
- d) Peningkaran: sering digunakan oleh klien dan keluarga. Mekanisme ini adalah sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas.



Sumber: (Stuart, 2016)

Gambar 2.2 Bagan faktor predisposisi

## 5. Rentang Respon

Konsep diri merupakan aspek dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari

kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif rentang respon individu terhadap konsep dirinya dapat dilihat pada gambar dibawah ini



**Sumber: (Stuart, 2016)**

**Gambar 2.3 Rentang respon**

- a) Aktualisasi diri  
Pernyataan tentang konsep diri dengan yang positif dengan latar belakang pengalaman sukses.
- b) Konsep diri positif  
Pasien mempunyai pengalaman yang positif dalam perwujudan dirinya, dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahan secara jujur dalam menilai suatu masalah sesuai dengan norma-norma social dan kebudayaan suatu tempat jika menyimpang ini merupakan respon adaptif.
- c) Harga diri rendah  
Transisi antara adaptif dan mal adaptif, sehingga individu cenderung berfikir kearah negatif.
- d) Keracunan identitas  
Kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek masa kanak-kanak kedalam kematangan aspek psikologis, kepribadian pada masa dewasa secara humoris.
- e) Depersionalisasi  
Perasaan yang tidak realitis dan sing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan dan tidak dapat membedakan dirinya dari orang lain sehingga mereka tidak dapat mengenali dirinya.

## 6. Kriteria Kepribadian yang Sehat

Menurut (Tarwoto Wartonah, 2011 dan Stuart, 2016):

- a. Citra tubuh positif dan akurat  
Kesadaran akan diri berdasar atas observasi mandiri dan perhatian yang sesuai akan kesehatan diri. Termasuk persepsi saat ini dan masa lalu.
- b. Ideal dan realistas  
Individu mempunyai ideal diri yang realitas dan mempunyai tujuan hidup yang dapat dicapai.
- c. Konsep diri yang positif  
Konsep diri yang positif menunjukkan bahwa individu akan sesuai dalam hidupnya.
- d. Harga diri tinggi  
Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi akan memandang dirinya sebagai seseorang yang berarti dan bermanfaat. Ia memandang dirinya sama dengan apa yang ia inginkan.
- e. Kepuasan penampilan peran  
Individu yang mempunyai kepribadian akan dapat berhubungan dengan orang lain secara intim dan mendapat kepuasan. Ia dapat mempercayai dan terbuka pada orang lain dan membina hubungan interdependen.
- f. Identitas jelas  
Individu merasakan keunikan dirinya yang memberi arah kehidupan dalam mencapai tujuan.

## 7. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Harga diri rendah dibagi menjadi 2 yaitu: harga diri rendah situasional dan harga diri rendah kronik.

Menurut (SDKI, 2017) tanda dan gejala harga diri rendah situasional

- a. Tanda dan gejala mayor
  - 1.) Subjektif
    - 1) Menilai diri negatif (misalnya tidak berguna, tidak tertolong)
    - 2) Merasa malu atau bersalah
    - 3) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

4) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

2) Objektif

1) Berbicara pelan dan lirih

2) Menolak berinteraksi dengan orang lain

3) Berjalan menunduk

4) Postur tubuh menunduk

Menurut (SDKI, 2017) tanda dan gejala harga diri rendah situasional

a. Tanda dan gejala minor

1) Subjektif

a) Sulit berkonsentrasi

2) Objektif

a) Kontak mata kurang

b) Lesu dan tidak bergairah

c) Pasif

d) Tidak mampu membuat keputusan

Menurut (SDKI, 2017) tanda dan gejala harga diri rendah kronis

a. Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif

a) Menilai diri negatif (misalnya tidak berguna, tidak tertolong)

b) Merasa malu atau bersalah

c) Merasa tidak mampu melakukan apapun

d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah

e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif

f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

2) Objektif

a) Enggan mencoba hal baru

b) Berjalan menunduk

c) Postur tubuh menunduk

a. Tanda dan gejala minor

1) Subjektif

- a) Merasa sulit konsentrasi
- b) Sulit tidur
- c) Mengungkapkan keputusan

2) Objektif

- a) Kontak mata kurang
- b) Lesu dan tidak bergairah
- c) Berbicara pelan dan lirih
- d) Pasif
- e) Perilaku tidak asertif
- f) Mencari penguatan secara berlebihan
- g) Bergantung pada pendapat orang lain
- h) Sulit membuat keputusan

### **8. Kondisi Pasien Harga Diri Rendah**

Pasien dengan masalah harga diri rendah:

Menurut Damaiyanti (2012)

- 1) Mengkritik diri sendiri
- 2) Perasaan tidak mampu
- 3) Pandangan hidup yang pesimis
- 4) Penurunan produksi produktivitas
- 5) Penolakan terhadap kemampuan diri

Menurut (SDKI PPNI, 2017)

- 1) Cedera traumatis
- 2) Penyakit degeneratif
- 3) Gangguan perilaku
- 4) Penyalahgunaan zat
- 5) Demensia
- 6) Gangguan mood
- 7) Gangguan perkembangan
- 8) Gangguan mental
- 9) Kehilangan fungsi tubuh

10) Penyakit kronis

11) Pengalaman tidak menyenangkan

Selain data di atas, dapat juga Mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan suara nada lemah.

## **B. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut Yosep (2009) tahap pertama yang harus pengkajian meliputi beberapa faktor seperti:

#### **a) faktor predisposisi**

- 1) Citra tubuh: kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. termasuk persepsi serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi. Citra tubuh dimodifikasi secara berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru.
- 2) Ideal diri: persepsi individu harusnya berperilaku terhadap standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu.
- 3) Harga diri: penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kesalahan dan kegagalan, tetap merasa sebagai seseorang yang penting dan berharga.
- 4) Performa peran: serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial. yang ditetapkan adalah peran yang dijalani dan seseorang tidak mempunyai pilihan. peran yang diambil adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu
- 5) Identitas pribadi: prinsip pengorganisasian kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan

individu. Prinsip tersebut sama artinya dengan otonomi dan mencakup persepsi seksualitas seseorang. pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlanjut sepanjang kehidupan, tetapi merupakan tugas utama pada masa remaja.

Menurut Sutejo (2017) hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah, meliputi:

1) Faktor biologis

Dari faktor biologis, gangguan harga diri rendah biasanya terjadi karena adanya kondisi sakit yang dapat mempengaruhi kerja hormone secara umum. Hal ini berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak seperti, penurunan kadar serotonin yang dapat mengakibatkan pasien mengalami depresi. Struktur otak yang mungkin mengalami gangguan pada kasus harga diri rendah adalah sistim limbik (pusat emosi), hipotalamus yang mengatur mood dan motivasi, thalamus sebagai system pengaturan arus informasi sensoro yang berhubungan dengan perasaan, dan amigdala yang berhubungan dengan emosi.

2) Faktor psikologis

Berdasarkan faktor psikologis, harga diri rendah berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu dalam menjalankan peran dan fungsi. Dari segi psikologis hal-hal yang dapat mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anaknya, tekanan teman sebaya, peran tidak sesuai dengan jenis kelamin, serta peran dalam pekerjaan.

3) Faktor sosial budaya

Factor sosial yang sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah adalah status ekonomi, lingkungan, kultur sosial yang berubah. Faktor kultural dapat dilihat dari tuntutan peran sesuai kebudayaan yang sering menjadi pemicu meningkatnya kejadian harga diri rendah.

## b. Faktor presipitasi

Menurut Stuart stressor pencetus juga dapat berasal dari sumber internal atau eksternal seperti:

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
- 2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran :
  - a) Transisi peran perkembangan
  - b) Transisi peran situasi
  - c) Transisi peran sehat sakit

## c. Prilaku

Menurut (Stuart, 2016) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah kronik sebagai berikut:

- 1) Mengkritik diri sendiri dan orang lain
- 2) Penurunan produktivitas
- 3) Destruktif yang diarahkan pada orang lain
- 4) Gangguan dalam berhubungan
- 5) Rasa penting yang berlebihan
- 6) Perasaan tidak mampu
- 7) Rasa bersalah
- 8) Mudah tersinggung atau marah yang berlebih
- 9) Perasaan negatif tentang tubuhnya sendiri
- 10) Ketegangan peran yang dirasakan
- 11) Pandangan hidup yang pesimis
- 12) Keluhan fisik
- 13) Pandangan hidup yang bertentangan
- 14) Penolakan terhadap kemampuan personal
- 15) Destruktif terhadap diri sendiri
- 16) Pengurangan diri

- 17) Penarikan diri secara sosial
- 18) Penyalahgunaan zat
- 19) Penarikan diri dari realitas
- 20) Khawatir

d. Sumber koping

Menurut Stuart (2016) semua orang, tanpa memperhatikan gangguan perilakunya, mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi:

- 1) Aktivitas olahraga dan aktivitas di luar rumah
- 2) Hobi dan kerajinan tangan
- 3) Seni yang ekspresif
- 4) Kesehatan dan perawatan diri
- 5) Pendidikan dan Pelatihan
- 6) Pekerjaan, vokasi posisi,
- 7) Bakat tertentu
- 8) Kecerdasan
- 9) Imajinasi dan kreativitas
- 10) Hubungan interpersonal

Menurut Sutejo (2017) sumber koping harga diri rendah kronis mencakup 4 aspek, kemampuan personal (personal ability), dukungan sosial (social support), modal material (material assets), dan keyakinan positif. Sebagai berikut:

- 1) Kemampuan personal
  - a) Pasien mampu mengenal dan menilai aspek positif (kemampuan) yang dimiliki.
  - b) Pasien mampu melatih kemampuan yang masih dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik.
  - c) Pasien mampu melakukan aktivitas secara rutin di ruangan.
- 2) Dukungan sosial
  - a) Keluarga mengetahui cara merawat pasien dengan harga diri rendah

- b) Pasien mendapat dukungan dari masyarakat terutama keluarga.
- 3) Modal material
  - a) Sosial ekonomi rendah
  - b) Rutin berobat
  - c) Adanya kader kesehatan jiwa
  - d) Jarak ke pelayanan kesehatan mudah dijangkau
- 4) Keyakinan positif
  - a) Pasien mempunyai keinginan untuk sembuh
  - b) Pasien mempunyai keyakinan positif terhadap program pengobatan
- e. Mekanisme koping

Menurut Damaiyanti & Iskandar (2012). Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan. Pertahanan tersebut mencakup berikut ini:

- 1) Pertahanan koping jangka pendek
  - a) Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari kritik identitas diri Misalnya konser musik, kerja keras, menonton televisi secara obsesif.
  - b) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara misalnya ikut serta dalam klub sosial agama, politik, kelompok, gerakan, atau geng.
  - c) Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu misalnya olahraga yang kompetitif, prestasi akademik kontes atau mendapat popularitas.

## 2) Pertahanan koping jangka Panjang

- a) Penutupan identitas: adopsi identitas premature yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, dan potensi diri individu.
- b) Identitas negatif: asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima dimasyarakat.

Mekanisme mempertahankan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (displacement), terbalik marah pada diri sendiri dan amuk.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual untuk potensial (Stuart, 2016). Diagnosa keperawatan suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual atau potensial) dari individu atau kelompok tempat anda secara legal. Pengertian lain menyebutkan bahwa diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual.

Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan pohon masalah:

- 1) Harga diri rendah
- 2) Isolasi sosial
- 3) Defisit perawatan diri



**Sumber: (Damaiyanti & Iskandar, 2012)**

**Gambar 2.4 pohon masalah**

Masalah-masalah keperawatan yang mungkin muncul diagnosis keperawatan NANDA (dalam Stuart, 2009) yang berhubungan dengan respon konsep maladaptif yaitu:

- a) Gangguan penyesuaian
- b) Ansietas
- c) Gangguan citra tubuh
- d) Hambatan komunikasi verbal
- e) Ketidak efektifan koping
- f) Gangguan identitas
- g) Resiko kesepian
- h) Ketidak efektifan peran

### 3. Rencana keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah suatu bentuk susunan untuk mengatasi masalah klien. Tindakan keperawatan diantaranya meliputi strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, dan terapi aktifitas kelompok dapat ditujukan pada tindakan keperawatan untuk individu, tindakan keperawatan untuk keluarga, dan tindakan keperawatan untuk kelompok.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan professional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat.

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan fisik dan mental (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Tujuan yang diidentifikasi bersama dapat dicapai dengan pendekatan pemecahan masalah yang berfokus terutama pada situasi saat ini, menghilangkan banyak tanggung jawab dari perawat, dan secara aktif melibatkan pasien dalam mengajarkan kesulitan pribadi. Pendekatan ini mensyaratkan bahwa yang pertama pasien mengembangkan pengenalan akan masalahnya dan kemudian mengambil tindakan untuk membuat perubahan perilaku yang kekal. Kriteria hasilnya adalah meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien. Perawat harus menggabungkan dimensi responsive hubungan terapeutik (berorientasi wawasan) dan dimensi tindakan (berorientasi tindakan) menurut Stuart 2016.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Hasil yang diharapkan pasien mampu mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mampu membuat rencana kegiatan harian, mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki, serta diharapkan keluarga mampu membantu pasien dalam melakukan aktivitas dan mampu memberikan pujian pada pasien terhadap kemampuannya melakukan aktivitas (Yusuf,dkk, 2015).

Evaluasi merupakan catatan hasil perkembangan yang dicapai setelah dilakukan implementasi dan tahap evaluasi menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning).

Evaluasi adalah tindakan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari perencanaan tercapai dan evaluasi itu sendiri dilakukan terus menerus melalui hubungan yang erat.

#### 6. Dokumentasi

Perawat kesehatan jiwa mendokumentasikan keseluruhan proses keperawatan yang dilakukan pada pasien mulai dari awal sampai akhir rangkaian proses asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnose keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

### C. Tinjauan Konsep Penyakit

#### 1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizein* yang memiliki arti “terpisah/batu pecah” dan *phren* yang berarti “jiwa”. Secara umum skizofrenia diartikan sebagai pecahnya/ketidakteraturan antara afek, kognitif, dan perilaku. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari. Diperkirakan skizofrenia diturunkan melalui gen yang resesif. Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal otak yang persisten dan serius, sindrom secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas (Stuart, 2009). Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Sedangkan menurut WHO (2009) skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dikarakteristikan dengan terjadinya distorsi persepsi, pikiran dan emosi yang tidak sesuai.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, diperkirakan 1-2 orang tiap 1000

penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, dan hampir 15 persen penderitanya mengalami pemasungan.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran dan perilaku (Sutejo, 2017).

Skizofrenia merupakan penyakit neurologi yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya, (Melinda Herman, 2008). Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Faktor penyumbang penting yaitu genetik, lingkungan awal, neurobiologi, serta kondisi psikologis dan proses sosial; beberapa jenis obat resep dan rekreasional sepertinya dapat menjadi penyebab atau kondisi yang memperburuk gejala. Tetapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi, Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika.

## **2. Jenis skizofrenia**

Menurut Sutejo (2017) Skizofrenia dibagi menjadi:

### **a. Skizofrenia paranoid,**

Merupakan subtipe yang paling umum di mana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat titik gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

### **b. Disorganisasi (hebefrenik)**

ciri-cirinya adalah :

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia
- 2) Biasanya terjadi pada 15 sampai 25 tahun
- 3) Pelaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, serta perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan
- 4) Efek tidak wajar, sering disertai cekikikan dan perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri kau tertawa, dan lain-lain.

c. Skizofrenia katatonik

Gangguan psikomotor terlihat menonjol, seringkali muncul bergantian antara mobilitas motorik dan aktivitas berlebihan. satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya :

- 1) Stupor: kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaki tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong.
- 2) Gaduh gelisah: tampak jelas aktivitas motorik yang bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal
- 3) Secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh
- 4) Mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.

d. Skizofrenia residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari keterlambatan psikomotor, penurunan aktivitas, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal menurut, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial (Sutejo, 2017).

### 3. Penyebab skizofrenia

Menurut Stuart 2009 penyebab skizofrenia terdiri atas biologis, psikologis, sosial dan lingkungan :

a. Biologis

Dapat dipastikan bahwa ada faktor genetik yang turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia. Tetapi pengaruh genetik tidak sesederhana Hukum Mendel. Diperkirakan bahwa yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia melalui gen yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak.

b. Psikologis

Penyebab skizofrenia secara psikologis adalah karena keluarga dan perilaku individu itu sendiri titik faktor keluarga ibu yang sering cemas, perhatian yang berlebihan atau tidak ada perhatian, ayah yang jauh atau yang memberikan perhatian berlebihan, konflik pernikahan, dan anak yang di dalam keluarga selalu dipersalahkan (Stuart, 2009). Komunikasi dalam bentuk pesan ganda ini menyebabkan individu yang menerimanya berisiko untuk mengalami skizofrenia.

c. Sosial dan lingkungan

Penyebab skizofrenia secara sosial dan lingkungan adalah status sosial-ekonomi. Status sosial ekonomi mengacu pada pendapatan, pendidikan dan pekerjaan individu (Videbeck, 2008).

#### **4. Tanda dan gejala skizofrenia**

Menurut Yosep (2009), secara general tanda gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif :

a. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Pasien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Gejala yang biasanya timbul yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati tapi

kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya seperti bunuh diri.

Menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita skizofrenia, lampu traffic di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamati-amati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah di mana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. hasilnya kadang penderita skizofrenia tertawa atau secara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan.

b. Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat pilihan menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tetapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Disamping itu, perubahan letak secara

biologis juga memberi andil dalam depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien skizofrenia menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15-30 tahun, tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun keatas. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Diperkirakan penderita skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi.

## **5. Pengobatan Skizofrenia**

### **a. Farmakoterapi**

Farmakoterapi adalah cara utama pengobatan skizofrenia dengan penggunaan obat-obat neuroleptic, disebut juga obat-obat antipsikotik. Gejala-gejala “positif” umumnya memberikan respon lebih baik daripada gejala-gejala “negative” kronik. Untuk klien skizofrenia kronik yang hidup di tengah masyarakat, farmakoterapi neuroleptik rumatan dapat membantu mengurangi frekuensi rekurensi. Meskipun klien-klien tersebut dapat diminta untuk minum sendiri neuroleptik oral, metode pemberian yang lebih nyaman adalah melalui injeksi intramuskular dalam suatu neuroleptik depot-lepat-lambat setiap 1-4 minggu.

### **b. Non farmakoterapi**

#### **1) Pergaulan sosial**

Tindakan ini dapat berupa latihan keterampilan sosial yaitu penggunaan metode psikoterapetik kelompok untuk mengajari klien bagaimana berinteraksi secara tepat dengan orang lain. Terapi okupasi juga sangat berguna dan dapat digunakan untuk mengajarkan keterampilan yang berguna bagi klien-klien agar dapat hidup di luar rumah sakit seperti memasak.

#### **2) Emosi yang diekspresikan**

Untuk klien-klien yang selalu berada dalam lingkungan dengan ekspresi emosi yang tinggi dapat diterapkan kelompok kerja. Jika pengurangan tingkat emosi yang diekspresikan tidak memungkinkan, mungkin lebih baik kalian tidak kembali ke

kehidupan dengan keluarga, mainkan ditempatkan dengan staffed hostel.

### 3) Terapi perilaku

Selain latihan keterampilan sosial, jenis terapi perilaku lain yang dapat digunakan adalah penerapan ekonomi mata uang dengan cara ini perilaku yang baik dihargai dengan mata uang yang dapat ditukar dengan bentuk penghargaan atau barang tertentu.

### 4) Sanggar kerja yang dinaungi

Menghadiri sanggar kerja, yang terutama diadakan untuk klien, memungkinkan klien rawat jalan maupun rawat inap memperoleh sensasi pencapaian dengan melakukan beberapa pekerjaan setiap minggu dan mendapatkan gaji yang sebenarnya relatif kecil. Selain itu keterampilan yang berguna seperti pekerjaan pertukangan, dapat dikuasai. (sutejo, 2017).